Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja:
Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1¼ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 20 listopada 1880. № 47. Rok XIX.

I. Czynności obustronne i sinapiskopija.

Wykład miany przez Prof. Dr. Adamkiewicza na posiedzeniu Tow. lek. krak.

Czynności obustronne. Badacza zastanawiającego się nad ustrojem, czy to dopiero rozwijającym się, czy już rozwiniętym, jakoteż nad jego częściami, uderza prawidło ogólne, stanowiące zasadniczy niejako zarys jego budowy,— prawidło rozkładu obustronnego i obustronnéj symetryi w gotowéj już budowie.

Jeżeli się przypatrzymy zarodkowi zawiązującemu się w zapłodnionem jaju kurzém z komórek otoczki przeźroczystéj, dostrzeżemy, że pierwsze wyróżnienie się jego kształtów jest obustronném, tudzież że płód rozwijając się daléj tworzy obustronne i umiarowo położone blaszki zarodkowe, które się znów umiarowo rozszczepiają, zwijają i w całość spajają.

Zastanawiając się zaś zgoła nad ustrojem już rozwiniętym albo nad którąkolwiek, choćby najdrobniejszą, jego cząstką składową, odnajdujemy to samo prawidło obustronnéj symetryi, którą, jak to nie trudno poznać, wyciska na ustroju i jego częściach piętno anatomicznego wykończenia i harmonii jego form.

Gdy zaś, jak nas fizyjologija uczy, funkcyja jest ujawnianiem się czynności narzędzi, właściwéj ich anatomicznemu podścielisku, godzi się więc zapytać, czy w przyrodzie nie napotykamy także i czynności obustronnych, któreby zasadniczemu zarysowi budowy podścielisk anatomicznych odpowiadały.

Aż do niedawna fizyjologija nie wspominała nic o istnieniu takich czynności, a gdyby nam patologija nie podawała, że czynność wydzielnicza jednéj nerki wpływa w sposób znany na czynność drugiéj, i nie uczyła, że bywają tak zwane współczulne cierpienia oka, żadne znane zjawisko z całego szeregu spraw żywotnych nie przypominałoby nam zasadniczego anatomicznego prawidła obustronnéj symetryi.

Dopiero w roku 1877 udało mi się odkryć pierwsze zjawisko fizyjologiczne, które mnie następnie do odkrycia czynności obustronnych doprowadziło.

Jako lekarz oddziału chorób nerwowych w szpitalu Charité w Berlinie miałem często sposobność spostrzegać, że wydzielanie potu wywołane tak skutkiem dobrowolnego pobudzenia nerwów, np. w nerwobólach, jakoteż skutkiem sztucznego ich podrażnienia prądem elektrycznym występuje często w miejscach odpowiadających ściśle obszarowi, w którym się nerwy podrażnione rozgałęziają.

Fakt ten przemawiał, zdaniem mojém, przeciw przyjętemu powszechnie mniemaniu fizyjologicznemu, według którego wydzielanie potu miało być sprawą prostego przesączania z krwi. Wiemy bowiem, że krew wszędzie, a zatém także i na powierzchni ciała, krąży w sieci naczyń spólniczących z sobą we wszystkich kierunkach, a nie ogranicza się nigdzie do zamkniętych obszarów rozgałęzienia się jakiegoś pnia naczyniowego, jak to czynią nerwy. Wszystko wskazywało więc, że wydzielanie potu nie z krwią lecz z nerwami pozostaje w bezpośrednim związku czynnościowym. Takie zaś pojmowanie zdawało mi się tém bardziéj uzasadnionem, ile że w czynności wydzielniczéj gruczołów ślinnych poznaliśmy już dawno sprawę czysto nerwową, od parcia krwi niezawisłą.

Doświadczenie, którego nie potrzebuję tutaj szczegółowo opisywać, a którego wyniki podałem w rozprawie o wydzielaniu potu [1]), wykazało rzeczywiście, że istnieje cały układ nerwów potnych, który, jak każdy inny układ nerwowy, ma swoje ośrodki i swoje rozgałęzienia obwodowe.

Tak ośrodki jako też obwodowe rozgałęzienia tych nerwów potnych mają taki sam rozkład, jak nerwy ruchowe. O tych ostatnich zaś wiemy, że biorą swój początek na powierzchni mózgu, że się łączą następnie ze zwojami rogów przodkowych i rdzeń pacierzowy jako przodkowe jego korzenie opuszczają.

Zupełnie tak samo przebiegają i nerwy potne, są więc pochodzenia mózgo-rdzeniowego.

[1]) Die Secretion des Schweisses, eine bilateral-symmetrische Nervenfunktion. Berlin Hirschwald. 1878.

Ale doświadczenie uczy, że oprócz tego istnieje jeszcze część nerwów potnych innego pochodzenia, bo jeżeli n. p. jak to uczyniłem, podrażnimy ośrodkowy koniec splotu barkowego u młodego kota po przecięciu rdzenia pacierzowego między jego częścią piersiową a lędźwiową, to tylne jego łapki pokryją się potem. Podnieta może tutaj wprawdzie dostać się przez splot barkowy do rdzenia pacierzowego, ale nie może po nim dojść aż do jego części lędźwiowéj, ponieważ cięcie znajduje się między częścią piersiową a lędźwiową. Muszą więc oprócz dróg mózgo-rdzeniowych istnieć dla wydzielania potu jeszcze inne, które do nerwów lędźwiowych prowadzą poza przewodem stosu kręgowego. A te nie mogą być inne, jak tylko drogi nerwu współczulnego.

Nerwy i zwoje zawiadujące wydzielaniem potu są więc pochodzenia mózgo-rdzeniowego i współczulnego.

Co się tyczy podniet, które nerwy potne i zaopatrywane przez nie gruczoły do czynności pobudzają, to według doświadczeń moich na ludziach uskutecznionych, są niemi té same, które psychologija za główne czynności duszy poczytuje, a mianowicie ruch, czucie i wyobrażenie.

Wyrażając te podniety po fizyjologicznemu powiedzieć musimy, że podnietami do wydzielania potu są: 1. pobudzenie nerwów ruchowych, przyczém wydzielanie potu stanowi rodzaj współruchu, 2. pobudzenie nerwów czuciowych, przyczém ono gra rolę prostego odruchu, a 3. wzruszenia umysłowe, mianowicie pewne wyobrażenia z cechą przygnębienia, jak trwoga, bojaźń, przestrach itd., w którym to razie wydzielanie potu jest tak zwanym odruchem środkowym.

Mimo wielkiéj pokusy wyłuszczenia, jak łatwo uskuteczniać można doświadczenia z wyobrażeniami i wzruszeniami, muszę tego przecież zaniechać, ponieważby mnie to od właściwego mojego zadania zanadto oddaliło. Tém bardziéj zato podnieść muszę fakt, że bez względu na rodzaj podniety wywołującéj czynność gruczołów potnych występuje ona zawsze na dwóch zupełnie symetrycznie położonych miejscach ciała. Gdzie wydzielanie potu nie odbywa się tak symetrycznie, tam mamy zawsze do czynienia z chorobami układu nerwowego.

Ten właściwy sposób występowania zniewolił mnie do nazwania wydzielania potu czynnością obustronną.

Łatwo zrozumiecie Panowie, że wydzielanie potu z swoją właściwością czynności obustronnéj znamionuje całą bardzo ciekawą gromadę funkcyj.

Pozwólcie mi Panowie jeszcze małe zboczenie, po którém z łatwością już będę mógł przedstawić i scharakteryzować tę gromadę.

Jak wiadomo dusza nie posiada od urodzenia wszystkich swoich zdolności, nie posiada ona nawet swoich zdolności zasadniczych.

Wiadomo przecież, że zwoje kory mózgowéj, będące jéj podścieliskiem materyjalném, rozwijają się zwolna dopiero po urodzeniu. Gdy doświadczenia na nowourodzonych szczenietach dowiodły, że sfera psychomotoryczna wkrótce po urodzeniu nie jest jeszcze pobudliwą, przypuścić więc możemy, że z dwóch zasadniczych czynności, t. j. czucia i woli, dusza wyposażona jest od urodzenia tylko pierwszą, nie posiada zaś jeszcze drugiéj, która się dopiero z czasem rozwija.

Wszystkie objawy u nowonarodzonego dziecka dowodzą téż rzeczywiście, że ono czuje. Z czasem, gdy się na powierzchni jego mózgu wytworzą zwoje sfery psychomotorycznéj, wtedy dziecko nietylko czuje, ale nabiera woli, t. j. jest już zdolném nietylko czuć podniety, których powierzchnia jego ciała w zetknięciu ze światem zewnętrznym doznaje, a zatém odbierać wrażenia, ale nabywa teraz także zdolności wytwarzania popędów i wywierania woli na narzędzia stworzone do słuchania i spełniania jéj rozkazów.

Dusza nabywszy téj zdolności odbierania wrażeń i wytwarzania podniet wstępuje już na ten szczyt udoskonalenia, który stanowi kres jéj rozwoju u zwierzęcia.

U człowieka jednak dusza rozwija się daléj, a nie znajdując w tym rozwoju granic nabywa ona zdolności, któraby zdolnością refleksyi nazwać można.

Teraz wrażenia dochodzące do duszy drogą nerwów dośrodkowych nie przemijają już bez pozostawienia w niéj śladów, ani nie poprzestają co najwięcéj na pobudzeniu woli, lecz budzą nowe władze duszy, a mianowicie te, które człowieka uzdolniają do zastanawiania się nad sobą samym i nad wrażeniem, słowem budzą one jego władze umysłowe.

Dusza panuje teraz już nie tylko nad nerwami przenoszącemi jéj wolę na zewnątrz i nie tylko nad temi, po których wszelka podnieta zewnętrzna obwodowa do duszy dochodzi, a któremi jak wiadomo, są ruchowe i czuciowe nerwy mózgordzeniowe, lecz zaczyna ona już władać nerwami układu współczulnego i czynić sobie służebnemi czynności ustroju, które jéj dotąd nie podlegały, a tylko celom życia wegetacyjnego służyły. I tak widzimy przyrządy trawienia, krążenia, a zwłaszcza przyrząd gruczołowy idące w służbę duszy i podejmujące swoje czynności pod wpływem tych poruszeń umysłu, które wzruszeniami zowiemy.

Serce, które dotąd tylko mechanicznie krew w ruch wprawiało, zaczyna teraz ilością swoich uderzeń wybijać miarę burzących uczuć. Drobne naczyńka w skórze policzków napełniają i wypróżniają się teraz na skinienie duszy i wyrażają uciechę, radość lub wstyd. A jeżeli które z tych wzruszeń połączy się z uczuciem rzewności lub boleści, łzy przeznaczone do prostego spłukiwania oka, zraszają nasze policzki.

Nie chcę nużyć Panów przytaczaniem dalszych przykładów, przypomnę więc tylko jeszcze potężny wpływ, jaki wywiera pobudzony zmysłami popęd płciowy na niektóre czynności wegetacyjne, a powiem nawet, że nie ma czynności wegetacyjnéj, któraby się z duszą nie kojarzyła, i że w każdéj z nich odbrzmiewa przynajmniéj jedno ze wzruszeń, które duszą wstrząsają.

Ta cała gromada tak właściwych funkcyj, tkwiących z jednéj strony głęboko na dnie duszy, a wkraczających z drugiéj tak daleko w zakres funkcyj cielesnych, że tak słusznie zasługują na nazwę: „funkcyj psychofizycznych,“ cała ta gromada, mówię, tworzy równie jak wydzielanie potu ściśle ograniczoną dziedzinę czynności obustronnych.

Narzędzia, należące do téj gromady, odbywają swoją czynność, o ile są parzyste, zawsze obustronnie. Jedno oko nie może płakać, żeby się i drugie nie zalewało łzami. Od radości lub wstydu nie płonie nigdy jeden, lecz zawsze oba policzki. A gruczoły ślinne, które tak zwana oskomina lub wściekłość do działania pobudza, nie tylko są zawsze równocześnie czynne, lecz tak ściśle z sobą skojarzone, że się równocześnie nużą, chociaż się pobudliwość nerwu tylko jednego gruczołu przez drażnienie wyczerpnie.

Naukę o czynnościach obustronnych doprowadziłem [1]) do tego kresu i sądziłem, że mi ich gromadę ograniczyć

[1]) Wykład w „*Berl. medic. psycholog. Gesellschaft. Berl. klin. Woch.* 1878 Nr. 31.

wypadnie do dziedziny spraw psychofizycznych, gdy zaszło zdarzenie dowodzące, że takie ich określenie byłoby za ciasném.

A tém zdarzeniem była wiadomość o tak zwanéj „metaloterapii czyli metaloskopii,“ która się niedawno do nas z Francyi dostała.

Wiadomo Panom, że tą nazwą oznaczamy fakt, że przyłożenie pewnych kruszców do miejsc skóry czucia pozbawionych leczyć ma nieczulicę.

Gdy Burq, lekarz francuski, który pierwszy odkrył ten fakt w roku 1848 wystąpił ze swojemi doświadczeniami metaloterapeutycznemi, napotkał on na powszechną niewiarę. A prawdopodobnie byłaby nauka jego i do dziś dnia mało zwróciła na siebie uwagi, gdyby nie był przed mniéj więcéj trzema laty wniósł do Akademii paryskiéj prośby o zbadanie jego twierdzeń i gdyby komisyja, przez nią wyznaczona, nie była na korzyść jego nauki orzekła.

Sprawozdania téj komisyi stwierdzające naukę Burqa, które się najprzód pod nazwiskiem sławnego Charcota ukazały w *Progrès médical*, porobiły wielkie wrażenie w całym cywilizowanym świecie. Tu i owdzie, mianowicie w Anglii, odezwały się głosy niedowierzania, któremu i ja uległem, aż mnie wreszcie przypadek inaczéj pouczył.

Komisyja stwierdzając naukę Burqa zrobiła spostrzeżenie wielkiéj dla mnie wagi. W miarę jak u osób dotkniętych połowiczém porażeniem czucia ustępowała nieczulica w miejscu zetknięcia się płyty kruszcowéj ze skórą, powstała ona w miejscu ściśle odpowiadającém na zdrowéj połowie ciała. Nazwano to uderzające zjawisko przenoszenia się czucia „Transfertem.“

Dla mnie nie podlegało żadnéj wątpliwości, że ten tak zwany „Transfert“ nie jest niczém inném, jak nowém zjawiskiem moich czynności obustronnych. To zaś zniewoliło mnie do zużytkowania doświadczeń metaloterapeutycznych do nowego szeregu doświadczeń nad czynnościami obustronnemi.

Skoro kruszce, jak teraz uważałem za pewne, mają wpływ uzdrawiający nieczulicę, to wyobrażałem sobie, że muszą one zastępować bodźce nerwowe. Nieczulicę bowiem leczyć,znaczy wprawiać nerwy mniéj pobudliwe w stan zwiększonéj, a więc w naszym przypadku prawidłowéj pobudliwości. Wiemy zas że uczynić to mogą bodźce nerwowe. Taka rozwaga naprowadziła mnie na myśl użycia w miejsce kruszców innych środków drażniących celem wywołania tak zwanych zjawisk metaloterapeutycznych.

Użyłem z powodów łatwych do odgadnięcia gorczyczników i spostrzegłem już przy pierwszych doświadczeniach, że one w przypadku nieczulicy wywoływały wszystkie te skutki, które aż dotąd kruszcom przypisywano i za swoiste ich działanie poczytywano.

Tak samo więc, jak się o metaloskopii i jéj zjawiskach mówi, można też mówić o sinapiskopii i jéj zjawiskach. Jakie one zaś są i jak się do czynności obustronnych mają, z tego chciałbym Panom zdać w krótkości sprawę. (D. n.)

II. O wartości chlorku pilokarpinu w błonicy.

Napisał Dr. J. Warschauer.

(Dokończenie. Patrz Nr. 46).

W tym przypadku wielce niebezpiecznym ograniczono się do wyłącznego użycia chlorku pilokarpinu, z którego chora 0,60 przez czas kuracyi wyżyła — doświadczenie tym razem jest czyste — bo innych leków nie podawano, wprawdzie w ostatnich dniach zapisano chinin, lecz chora go użyć nie chciała, niewątpliwie przeto pomyślne zakończenie choroby lekowi przerzeczonemu przypisać należy. Z dotychczasowych doświadczeń z chlorkiem pilokarpinu robionych, przekonałem się: że znośliwość tego leku bywa rozmaitą, co od osobniczości zawisło. Sprawia zaś następujące objawy:

1. Najstalszém się okazało ślinienie, mniejsze lub większe, wzmagające się aż do ślinotoku.

2. Nudności większe lub mniejsze po użyciu leku następują, potęgują się one czasem aż do wymiotów.

3. Pot należał do rzadszych, a zatém mniéj stałych objawów.

4. Zwężenie źrenic ad maximum (*Myosis*) raz tylko widziałem u dziewczynki 10 letniéj, na płonicę i błonicę chorującéj, mniejsze zwężenie źrenicy jednéj lub obu widziałem kilka razy.

5. Zapad bywał albo częściowy, nosa, ręki albo ogólny, towarzyszył zwykle obfitym niemal rozpływnym potom.

Za mało mam dotychczas doświadczenia o tym leku, abym już teraz mógł orzec o jego wartości terapeutycznéj, tyle zaś już teraz powiedzieć mogę, że nie jest obojętnym środkiem, bo może wywołać groźne zaburzenia, że te zaburzenia jednak prędko ustępują środkom podniecającym, jakim np. jest wino silne węgierskie, dla tego też środek przerzeczony z wielką ostrożnością stosowanym być powinien.

We czwartek dnia 14go października wezwany byłem do chorego liczącego lat 22, który od kilku dni czuł się słabym, dnia poprzedniego miał dreszcze przelotne i ból w okolicy udowéj, następnie uczuł ból w gardle, często mu się zbierało mimowoli na połykanie, miał gorączkę. Zastałem go z ciepłotą 38,5° C, tętno uderzało 108 razy w minucie, prawy migdał nabrzękły, na nim białe plamy ostro odgraniczone, okrągłe, liczne, mieszkowe zapalenie migdałka, (*tonsillitis follicularis*); zapisałem mu *Pilocarpini muriatic.* 0,03 na 80 gr. wody. Gdy go nazajutrz odwiedziłem, powiedział mi, że po drugiéj łyżce zaczął ślinić, a ślinienie tak było obfite, że ze dwie kwart przez cały czas wypluł, jeśli leżał na boku, to mu ślina spływała ustami, ślina była gęsta, woni nieprzyjemnéj (śmierdzącéj jak się wyraził) i żółtawa, przytém pocił się tak mocno, jak jeszcze nigdy; obecnie ciepłota wynosi 37,2° C, tętno 84. Migdał prawy wczoraj nabrzękły, napięty i bolesny, znacznie zmalał, małe tylko ślady wypocin widać, źrenica prawa nieco zwężona, lewa rozszerzona, połykanie prawie prawidłowe, nie zapisałem mu nic więcéj. Dnia 16go października nie ślini już, poty mniéj obfite, obrzęk migdałka zupełnie ustąpił, ciepłota ciała 36,5° C, tętno 72.

18go października wieczór wezwano mnie do chłopca 14-letniego dużego wzrostu, skarżącego się od kilku dni na ból gardła, na co jednak nie zwracano uwagi, gdyż i matka i siostry miały ból gardła, który po jedno lub dwudniowém trwaniu ustąpił. Przybywszy już koło dziewiątéj wieczór do chorego zastałem go w gorączce 39° C, tętno 102. Nie mógł dobrze otwierać ust, tak że nie podobna było zajrzeć i oglądać jamy ust, ból przy dotknięciu zewnętrznem w okolicy szyjnéj odpowiadającéj położeniu obudwóch migdałków. Zaleciłem mu 0,04 chlorku pilokarpinu na 100 gr. płynu i radziłem zażywać co godzina po łyżce stołowéj. Aż do pierwszéj w nocy regularnie zażywał lekarstwo, poczém mu już więcéj leku nie zadawano, z rana było jeszcze 1½

łyżek stołowych, które wyżył, ponieważ zaś matce powiedziałem, że się chory będzie ślinił i pocił, przeto mu matka na własną odpowiedzialność kazała powtórzyć lekarstwo w aptece, zwłaszcza że wprawdzie się ślinił, ale się nie zapocił. Po wyżyciu dwóch łyżek powtórzonego lekarstwa dostał wielkich nudności, tak że był w obawie, że zrzuci i bardzo się zaczął pocić, pot zaś był tak obfity, że się lał strumieniem, tak że poduszki, prześcieradło, słowem cała pościel była przemoczoną, niemal mokrą; wśród potów nagle ostygł cały i zbladł, czém matka przestraszona zaczęła go ocucać i obmywać octem, stało się to o godzinie drugiéj po południu, przyzwany we dwie może godziny zastałem go w głębokim śnie pogrążonego, ciepłota ciała wynosiła 37° C. tętno słabe 96, ź r e n i c e n i e z w ę ż o n e, ślinienie i poty bardzo obfite, cierpienie miejscowe niezmienione, połyka płyny lubo z trudnością, radziłem mu ze względu na zapad podawać co godzina po łyżce silnego wina węgierskiego. Tego samego dnia do północy był niespokojny, mało co się przesypiał, o tym czasie wrzód mu w ustach pękł. Następnego dnia widziałem go w rannych godzinach, lepiéj otwierał usta, po stronie prawéj, dla tego też udało mi się oglądać ślady pozostałe po pękniętym ropniu migdałka prawego, lewy tylko był zaczerwieniony i mało co nabrzękły. Na tém się cała historyja skończyła.

Kolega Dr. K i r s c h n e r, którego zachęciłem do doświadczania skutku chlorku pilokarpinu, pisze mi co następuje:

1. T. W., siedm lat licząca, zachorowała dnia 6go października wieczór śród gorączki i wymiotów. Przypadłości te trwały cały następny dzień i noc. W piątek to jest 8go byłem zawołany, a wtedy wysypka płonicowa już była zajęła całe prawie ciało. Gorączka mierna, w gardle lekkie zaczerwienienie. Wieczór tegoż dnia ciepłota 39,5°, tętno 120, dnia 9go 40,1°, tętno 120, 9go wieczór 40,1°, tętno 120, 10go rano 40,5°, tętno 120. Błonica na lewym migdałku, śpiączka, majaczenie, bredzenie, dyfteryja na prawém migdałku. Po zażyciu chlorku pilokarpinu nie uważano ani ślinienia, ani ścieśnienia źrenicy, również nie uważano żadnych oznak zapadu przez dzień wczorajszy, to jest 11 i dzisiejszy to jest 12. Objawy po zastosowaniu kąpieli o ciepłocie 26° były następujące: chora okazała się przytomniejszą, rozmawiała weseléj, ciepłoty po kąpieli rannéj nie mierzono, wieczór ciepłota przed kąpielą 39,7°, tętno 120. Po kąpieli leżała przez blisko dwie godziny w prześcieradło mokre owinięta. Ciepłota 39,4°, tętno 120, Dnia 11go rano ciepłota 39,9°, tętno 120, po kąpieli 38° tętno 120. Dnia 11go wieczór zamiast kąpieli owinięto chorą w prześcieradło wilgotne zimne. Ciepłota przed owijaniem wynosiła 39,7°, po dwóch godzinach 39,4°. Z powodu tak nieznacznéj różnicy w ciepłocie z jednéj strony i męczenia się choréj przy każdéj kąpieli i owijaniu zaniechano zupełnie tych ostatnich. Dnia 12go rano ciepłota 39,5° C, tętno 120, wieczór 39,5°C, tętno 120. Dyfteryja przeszła na czopek i łuki podniebieniowe, jednak w lżejszym stopniu, albowiem przez wypocinę prześwieca jeszcze błona śluzowa. I dnia 12go po wyżyciu drugiéj dawki pilokarpinu (0,02) ani ślinienia, ani zwężenia źrenic lub zapadu nie uważano, chora dużo sypia i mówi przez sen. Dnia 12 wieczór 39,5°. Dnia 13go rano ciepłota 38,5°C, tętno 120, wypocina błonicowa w tym samym stopniu co i dnia poprzedniego, ospałość i odurzenie, wieczór ciepłota 38,1°C, tętno 120. Chora przytomna zupełnie i tego dnia po wyżyciu trzeciéj dawki pilokarpinu nie uważano ani ślinienia, ani innych przypadłości temu lekowi właściwych, zaleciłem więc dawkę zwiekszoną: Rp. *Pilocarpini muriatici* 0,04, *Pepsini germanici* 1,0, *Acidi muriatici guttas quinque*, *Aq. destillatae* 90,0 *Syrupi corticum aurantiorum* 10,0. Co godzina łyżeczkę, tak we dnie jak i w nocy dawać. Dnia 14go rano, ciepłota 38,7°, tętno 100, wieczór 39°C, tętno 120. Dnia 15go i 16go rano i wieczór ciepłota 39°, tętno 120, dnia 17go rano ciepłota 38,7° tętno 120. Ponieważ chora aż do dnia 16go wyżyła 0,14 pilokarpinu i to bez jakiegokolwiek skutku, przeto zaniechano dalszego użycia tego środka, szczególnie że i gruczoł poduszny lewy jeszcze dnia 13go, a więc jeszcze podczas używania, zaczął brzęknąć i dnia 16go doszedł wielkości sporego jaja kurzego.

2. Pani W. od kilku dni doznaje boleści przy połykaniu. Poprzedzały dreszczyki i mierna gorączka, dnia 11go chora spostrzegła sama patrząc w zwierciadło, że ma wrzodziki na migdałkach. Badanie rzeczywiście wykazało rozległą wypocinę błonicową obu migdałków. Poleciłem płukanie *ex natro salicylico* i chlorku pilokarpinu 0,4 na 100,0 wody. Nazajutrz znaczne polepszenie, wrzody daleko mniejsze, ściśle ograniczone, chora jednak, histeryczka w wysokim stopniu, twierdzi, że ją jeszcze bardziéj boli. Mimo to poleciłem drugą dawkę pilokarpinu. Ślinienie miernego stopnia, przypadów myotycznych i potów nie uważano. Dnia 13go po wyżyciu drugiéj flaszeczki wrzody bez śladu zniknęły, chora zupełnie zadowolona. Namienić jeszcze należy, że synek pięcioletni równocześnie był chory na płonicę, jednak bez przypadków dyfteryi.

3. T. S. 13 lat licząca, uczennica, w szpitalu żydowskim kilkakrotnie na gruźlicę płuc leczona, zgłosiła się dnia 15go do ambulatoryjum szpitala żydowskiego. Badanie wykazało owrzodzenie błonicowe obu migdałków w wysokim stopniu, bez gorączki. W domu dziecko małe przebyło błonicę migdałków. Dnia 17go zgłosiła się do mnie. Badanie wykazało zupełne wyleczenie, ani śladu jakiejkolwiek wypociny na migdałkach lub przełyku, dziewczynka ma się zupełnie dobrze. Płukania żadnego już nie przepisałem, ślinienie było mierne.

4. R. S. często miewa zapalenie migdałków, dnia 15go b. m. bez wiadoméj przyczyny dostał lekkich dreszczów, koło południa badany okazuje ciepłotę 39,7°C. Badanie gardła wykazało lekkie zamglenie czopka, znaczne zaczerwienienie migdałków, poleciłem płukanie *ex natro salicylico*, Nazajutrz stan bezgorączkowy, na obu migdałkach rozrzucone szarozielone wrzodziki, przepisałem chlorku pilokarpinu 0,04 na 100 gr. wody. Dnia 17go rano, ani śladu jakiéj wypociny na migdałkach, chodzi za zwykłemi interesami, ślinienie mierne, poty obfite, źrenice prawidłowe.

Będąc już w toku robienia doświadczeń z chlorkiem pilokarpinu, zastanowiłem się nad tém, czy też Dr. Guttmann stosował ten środek w błonicy tylko s a m o i s t n é j lub też i w błonicy towarzyszącéj płonicy, gdyż o tém w swéj pracy żadnéj nie czyni wzmianki, a przecież to nie jest obojętném, czy się ma z jedném czy z dwoma zakażeniami, to jest z błonicowém i z płonicowém, do czynienia; dla usunięcia wszelkiéj wątpliwości napisałem do Dra. G. prosząc go o wyjaśnienie téj okoliczności, wkrótce odebrałem od niego uprzejmy list, w którym mi donosi, że w miasteczku, gdzie ma swoją siedzibę, już od pół roku panuje pospólnie płonica, i że nietylko błonicę samoistną lecz i powikłania z płonicą się wydarzają, że na 66 przypadków dyfteryi 18u przypadkom towarzyszyła płonica, że w ostatnim czasie leczył sześć świeżych przypadków, z których cztérem towarzyszyła

płonica, opisuje jeden z nich bardzo ciężki, w którym wątpił czy zdoła chorego uratować, a jednak nad wszelkie spodziewanie chory odzyskał zdrowie. Przytoczę ustęp odnośny jego listu dosłownie co do tego przypadku:

„Między tymi chorymi był jeden przypadek, który do najcięższych winien być zaliczony, gdyż po pierwszych trzech odwiedzinach zdawało mi się, że mimo mojego sposobu leczenia zakończy się śmiercią, zwłaszcza, że choroba była zaniedbaną, gdyż przez trzy dni leżał bez wszelkiéj opieki lekarskiéj.

Był to chłopiec, lat dziesięć liczący, cierpiał on na błonicę wśród płonicy, leżał w osłupieniu (*stupor*) z oddechem charczącym (*stertorosus*), ledwie go można było z głębokiego snu przebudzić, a gdy go przebudzono, wtedy bredził, mowa była niezrozumiała, więcéj mruczał bez związku, poczém wnet zasypiał, ciepłota ciała 41°C, tętno bardzo szybkie, nitkowate, spojówka ócz ciemnoczerwona, nastrzyknięta, napój mu podany z wielką połykał trudnością, nawet część onego ustami mu spływała, migdałki zewnętrznie można było wyczuwać nabrzękłe, język suchy, brunatny i popękany, cały połyk, jamy nosowe począwszy od otworów zewnętrznych aż do tylnych nozdrzy pokryte błonicowym nasiąkiem, w pierwszych trzech dniach stan się w niczém nie zmienił, dopiero czwartego dnia połyk się oczyścił, ale jama nosowa jeszcze była wypełniona nasiąkiem błonicowym, dla tego bardzo starannie kilkakrotnie przez dzień przestrzykiwałem jamę nosową mięszanką, w skład któréj wchodziły 2,0 trawiennika (*Pepsin*), 2% kwasu karbolowego i 200 wody wapiennéj, z powodu wysokiéj ciepłoty podawałem dziennie 0,50 siarkanu chininu, siódmego dnia choroby chory wyzdrowiał.“

W przypisku drukowanym, późniéj mi nadesłanym, wspomina Dr. G., że w niektórych przypadkach opóźniło się wyzdrowienie o kilka dni, z powodu błonicy ucha środkowego, i porażenia podniebienia miękkiego, które zwykle 36 godzin trwało i odznaczało się utrudnioném połykaniem.

III. Oceny i sprawozdania.

Jad wąglikowy i szerzenie się zarazy śledzionowéj. [1]) Pogląd na najnowsze poszukiwania.

2.

Sprawozdania z postępów umiejętności przyrodniczo-lekarskich, przy bystrym ich rozroście stały się dziś koniecznością. Najznakomitsi uczeni podają treściwe przeglądy zdobyczy naukowych w pewnym kierunku, bynajmniéj nie uważając tego rodzaju pracy za ubliżenie wysokiemu stanowisku, jakie zajmują w hierarchii wiedzy ludzkiéj. Do takich należy Lister, który unieśmiertelnił swe imie w chirurgii oprawą przeciwgnilną. Na Zjeździe lekarzy angielskich, odbytym w sierpniu b. r. w Cambridge miał on sprawozdawczy wykład: „O stosunku istót drobnowidowych do chorób“.

Autor podnosi wielkie i doniosłe znaczenie tego przedmiotu, w którym w ostatnim lat dziesiątku ogromne poczyniono postępy. Dla szczupłości czasu ogranicza się on do przedstawienia pobieżnego obrazu z téj dziedziny poszukiwań, w któréj nagromadzono dotychczas znaczną już ilość szczegółów. Dla ilustracyi postępu w tym dziale przytacza Lister prace Kocha, Toussainta (z Tuluzy), Pasteura (z Paryża), i Buchnera (z Monachium). [1])

Koch wykazał, iż *bacillus anthracis* wywołuje chorobę u bydła zwaną gorączką wąglikową (*splenic fever, Milzbrand)*, że takowa udziela się innym zwierzętom oraz i ludziom, jak to zresztą w ostatnim czasie stwierdzono u szmaciarzy *(woolsorters)* w papierniach północnéj Anglii. *Bacillus anthracis* jest to duża postać bakteryj. Koch wykazał, że istoty te nietylko w śledzionie się znajdują, lecz że zalegają one w wielkiéj ilości drobne naczynia wszystkich organów, przez co utwierdził nas w przekonaniu, że istoty te rzeczywiście są przyczyną i źródłem téj choroby i czy można sobie wyobrazić, żeby te organizmy rozpładzały się w tak ogromnéj liczbie w ustroju zwierzęcym bez szkody dla niego? Zdaniem Listera atoli jeszcze więcéj zdumiewającemi są doświadczenia Kocha tyczące się daleko drobniejszych istot, tj. ciałek septycznych. Wstrzyknięta pod skórę myszy ciecz zgniła uśmierca ją w bardzo krótkim czasie, jak się zdaje przez chemiczne zatrucie krwi wywołane gniciem, jeżeli atoli mysz pierwszy ten atak przeżyje, wtedy zdycha w dwóch dniach skutkiem choroby krwi posocznicy (*scpticaemia*). Jeżeli końcem lancety, umaczanym w sercu myszy z téj choroby padłéj, zadraśnie się skórę zdrowéj myszy, natenczas i ta mysz pada z téj saméj choroby, śród zupełnie podobnych objawów. Jad ten jest bezwzględnie pewny co do swéj trującéj własności, a proceder powtarzać można bez końca zawsze z tym samym wynikiem. Poszukiwania wedle Kocha (po zabarwieniu przekrojów) przekonywają, że krew takiego zwierzęcia obfituje w bakteryje, podobne do *bacillus anthracis* co do kształtu laseczkowatego i co do niezmierzonéj ilości, różniące się jednak pod względem rozmiarów, wynoszą bowiem zaledwie 1/8 średnicy *bacill. anthracis*, przez co wyglądają jakby smukłe drobne przecinki. Septicemija więc zawdzięcza swe powstanie tym istotom, które gdyby nie sposób badania przez Kocha wskazany, byłyby uszly uwadze. Choroba ta różni się zarówno od zatrucia chemicznego krwi, wywołanego przez wejście w krążenie od razu większéj ilości zgniłéj a w istoty te obfitującéj cieczy, jako téż od ropnicy, w któréj wytwarzają się wielorakie ropnie i zakrzepiny, których w posocznicy nie ma. Przy swoich dociekaniach z myszami dostrzegł był Koch, że obok septicemii, w miejscu ukłucia lancetem, wytwarza się zgorzelina, w zakresie któréj odkrył on inne organizmy drobnowidowe, mianowicie micrococci, drobniutkie okrągławe ziarnka *(granules)*, ułożone w rzędy linijowe, niby nitki paciorek. Wychodząc z przypuszczenia, iż te micrococci tworzą podstawę miejscowéj zgorzeliny, próbował Koch izolować je, co mu się trafem szczęśliwym udało. U myszy polnéj bowiem spostrzegł on, iż *bacillus septicemii* nie wytwarza się jak u myszy domowéj, natomiast zgorzel miejscowa powstaje bardzo wybitnie, w któréj owe micrococci doskonale się rozwijają. Gdy więc micrococcus zaszczepiono daléj myszy domowéj, rozwinęła się u niéj następnie zgorzelina miejscowa, czysta, wyłącznie rozprzestrzeniająca się w tkankach w nieograniczonéj rozległości. Używa więc Koch organizmu zwierzęcego jako aparatu dla rozwoju istot, gdzie rozwój ten i ich skutki studyjować można. Raz spostrzegł on przy zaszczepieniu zgniłéj cieczy królikowi w miejscu ukłucia przypady mające wszelkie kliniczne cechy róży, a badając zabarwione przecięcia odkrył

---

[1]) Jednocześnie otrzymaliśmy kilka sprawozdań z najnowszych badań w przedmiocie grzybków chorobotwórczych. Pragnąc korzystać z prac nam nadesłanych pozwalamy sobie zestawić je w sposób systematyczny, dla ułatwienia czytelnikom ogólnego poglądu. *Red.*

[1]) Z téj ostatniéj pracy podamy szczegółowe sprawozdanie skreślone przez Dra Lutostańskiego. *Red.*

on inny drobniutki organizm podobny do micrococcus zgorzelinowego, lecz tylko w obszarze chorobą zajętym a wnioskując *per analogiam* przypuścić należy, że stanowi on źródło choroby. Tyle z prac Kocha, którego Lister genialnym nazywa badaczem.

Doświadczenia Toussainta co do szczepienia ochronnego zarazy śledzionowéj (*splenic fever, Milzbrand)* czynione, zasługują na szczegółową wzmiankę. Owcy zdrowéj wstrzykiwał T. krew z owcy padłéj z téj choroby, lecz przedtém bądź to przez filtrowanie, bądź przez wystawienie na działanie wysokiéj ciepłoty z prątków wąglikowych uwolnioną. Filtrowanie odbywa się przez dwunastowarstwowy papier, w którym *Bacill. anthr.* się zatrzymuje. Ogrzanie zaś odbywa się przy ciepłocie 131° F. = 55° Cels. po poprzedniém dodaniu do płynu ½% kwasu karbol. dla zapobieżenia gniciu. Otóż gdy taki płyn, o którym poprzednio przez szczepienie próbne na inném zwierzęciu się przekonano, iż nie wywołuje już téj choroby, zaszczepiono zdrowéj owcy, taż okazywała zabezpieczenie (*immunitatem)* przeciw chorobie, lecz co jest przytém najciekawszém, iż ta siła odporna występowała dopiero po upływie kilkunastu dni. Od czasu eksperymentów do chwili, gdy o tém Lister donosi, upłynęło 4 ½ miesiąca, jak mu to Toussaint zakomunikował, a siła ta odporna daléj istnieje, ponowne bowiem szczepienia jadowitym płynem, które u nieszczepionych wywołują bezwarunkowo chorobę, wcale już owcom nie szkodzi, atoli przed upływem 12—14 dni od pierwszego ochronnego szczepienia ulegają jeszcze chorobie, gdy jadem zostaną zaszczepione. *(Brit. med. journ.* Wrzesień.) *Dr. Karcz.*

Fiałkowski: **Choroby oka gnilcowe.**

Gnilec nagabuje oczy bardzo rzadko. Przypadki zmian gnilcowych, w oku spostrzegane przez F. w oddziale okulistycznym szpitala wojskowego w Dynaburgu od r. 1877 do 1880, stanowią tylko 3·5% gnilca w ogólności. Najczęściéj wydarzają się zmiany gnilcowe w skórze powiek, spojówce powiekowéj i gałkowéj, w rogówce i tkance łącznéj nadtwardówkowéj. Najczęściéj spostrzegano wynaczynionki ciemno-czerwone, niemal czarne, w zewnętrznéj części spojówki gałkowéj (około 80%). Ustępowały one po 4 do 5 tygodniach, ale w przypadkach, w których wynaczynionki występowały kolejno w różnych jéj częściach, tak iż cała spojówka gałkowa podlana była krwią ciemną, ulegała rogówka lekkiemu zaćmieniu, tęczówka okazywała zmianę barwy, źrenica zwężenie i leniwość ruchów. Objawy zadrażnienia były przy tém uderzająco słabe. O wiele rzadziéj wydarzają się wynaczynionki w tkance nadtwardówkowéj; chorzy cierpią przy tém silne bóle rzęskowe, a ciałko rzęskowe jest bolesne przy najlżejszém dotknięciu, domyślać się więc należy jego przekrwienia, ale nigdy nie udało się wykazać krwotoku ani w komórce przodkowéj ani w ciałku szklaném. Zapalenie rogówki gnilcowe powstaje albo samodzielnie albo w towarzystwie wynaczynionek spojówki gałkowéj, rzadziéj tkanki nadtwardówkowéj. Występuje ono jako zapalenie miąższowe rozlane wśród nieznacznych przypadów zadrażnienia. Rogówka przybiera brudno szare, zielonkowate wejrzenie, a w tém ogólném jéj zaćmieniu widać tu i owdzie mocniejsze, niemal białe nacieki. Przebieg jest zawsze przewlekły, zakończenie pomyślne, wrzodów ani ropni F. nie spostrzegał nigdy. Spojówka może nie okazywać żadnych zmian, niekiedy jednak występują w niéj wynaczynionki, co zwalnia przebieg zapalenia rogówki. W dwóch tylko przypadkach ciężkiego gnilca widział F. na 5 do 6 dni przed śmiercią ropne zapalenie rogówki przy zupełnym braku zadrażnienia zapalnego. Znaczniejsze zajęcie tęczówki w cierpieniu gnilcowém rogówki jest zjawiskiem rzadkiém.

W razie przystąpienia cierpienia gnilcowego do jaglicy nie znoszą chorzy przyżegania za pomocą siarkanu miedziowego, co też F. zniewalało do zaprzestawania takowego, póki się stan ogólny chorego nie poprawił i do używania tylko środków lekko ściągających, jak garbnik.

Na wzmiankę zasługuje jeszcze kurza ślepota, występująca niekiedy w przebiegu gnilca, już to samoistnie już też w połączeniu z zapaleniem spojówki i rogówki. Wziernik nie wykazuje żadnych zmian chorobowych, bystrość wzroku jest atoli zmniejszona. We wszystkich tych cierpieniach gnilcowych rokować można dobrze, najczęściéj bowiem kończy się wszystko powrotem do stanu prawidłowego. Oprócz leczenia ogólnego stósował F. miejscowo atropin i ciepłe okłady aromatyczne, a po złagodzeniu objawów zapalnych z dobrym skutkiem maść z żółtego precipitatu (0·12 na 4·0 waseliny), która przyspieszała wessanie krwi. Dotkniętych kurzą ślepotą leczył ciemnicą i tranem rybim. (*Centralblatt f. pract. Augenheilk. Augustheft.* 1880). *Prof. Dr. Rydel.*

George Wherry: **Obłąkanie skutkiem urazu głowy, trepacacyja, zupełne wyzdrowienie.**

Samuel S., 38 lat liczący, wyrobnik, w sierpniu 1878 r. przy pracy zatrudniony, doznał uszkodzenia głowy przez młot, który nań spadł z wysokości sześciu stóp. Nie stracił on wprawdzie przytomności, późniéj jednak dawały mu się czuć skutki tego uderzenia. Z początku czuł jakby „zimno“ w głowie. W styczniu 1879 r. był on obłożnie chory przez kilka tygodni. Po tém gdy usiłował pracować, wnet zniewolony był pracy zaniechać, z powodu zawrotu głowy, drgania w plecach, trętwienia podudzi i szumu w uszach. Próbował on ponownie jąć się pracy w sierpniu 1879, a więc w rok po urazie, lecz nie był świadom tego, co ma właściwie za zadanie przy pracy, i nie był w stanie skupiać myśli. W październiku 1879 r. przybył on do szpitala, użalając się na głośne wrzaski w uszach, ciągnące bóle w szczycie głowy bez przestanku nawet w nocy, dotkliwe bóle w obydwu ramionach i wzdłuż wewnętrznéj strony podudzi, wreszcie na zimno w nogach. Dostrzeżono, że z pomiędzy objawów wymienionych niezmiennym i najwyraźniejszym był ból w szczycie głowy, z którego to powodu chory często kładł swe palce na gwiaździstą i nieruchomą bliznę pozostałą po urazie młotem. W ostatnich tygodniach 1879 r. przypadłości się potęgowały; chory stał się więcéj drażliwym, posępnym i wspominał często o samobójstwie. Źrenica lewa była szersza, sen krótki. W styczniu 1880 zaledwie zdołała go powstrzymać siostra miłosierdzia od śmiałego zamiaru rzucenia się ze schodów, udało mu się atoli skoczyć z niższych schodów i upaść z wysokości 15 stóp, przyczém nadwerężył sobie lewą stopę w kostce. Dnia następnego odesłano chorego do domu obłąkanych, gdzie opisane objawy nadal trwały, wraz z bólem w miejscu blizny na głowie. Po niejakim czasie, gdy stan ten w niczém się nie zmienił, uznano za wskazane wykonanie rękoczynu eksploracyjnego. W marcu przeto za pomocą trepanu wyjęto kawałek kości bocznéj w miejscu blizny, pod którym błona twarda okazywała wygląd ciemno szkarłatny, lecz widocznie nie była chorobowo zmienioną, takowa wypukiała się za każdém uderzeniem tętna. Wyjęta

kość w średnicy $^3/_4$ cala nie była złamaną. Krwawiące naczynia podwiązano nitkami konopnemi, nałożono szwy z drutu srebrnego i przyłożono watę na ranę. Podczas rękoczynu był chory narkotyzowany eterem. Rana szybko się zagoiła, a stan chorego tak się poprawił, że w cztery tygodnie po rękoczynie chory pracować mógł w warsztacie ciesielskim do zakładu należącym. Wypuszczono go z zakładu 28go czerwca b. r. a obecnie (Wrzesień) zarabia znowu na utrzymanie dla siebie i rodziny jako snycerz. Rękoczyn zrobiono w nadziei usunięcia jakiejś przyczyny drażnienia mózgu mogącéj leżeć bądź to w czaszce, bądź téż na oponie twardéj pod blizną. Przebieg przypadku tego i objawy jakkolwiek one były raczéj ogólnemi niżli miejscowemi, wskazywały na uraz jako przyczynę obłąkania, a pomimo iż nie znaleziono źródła drażnienia, chory wyzdrowiał szybko, i odzyskał po operacyi władze fizyczne i umysłowe. Nie jest łatwém wytłumaczenie sobie zmniejszenia się objawów mózgowych w tym przypadku; w każdym razie szczegóły powyższe nie są bez znaczenia. *(Brit. med. journal, Paźdz. 1880).* *Dr. Karcz.*

L. Landau: **O sposobach rozszerzania szyi macicznéj.**

L., docent uniwersytetu w Berlinie, krótko, lecz zwięźle i jasno przedstawia wszystkie sposoby tępéj i krwawéj dylatacyi szyi macicznéj wraz z ich historyją i literaturą. Objaśniając odpowiednie przyrządy i narzędzia wcale udatnemi rysunkami wydaje o nich sąd porównywając pojedyńcze metody i przychodzi do wniosku, iż używanie drążków Tupelo, wyrabianych z korzeni i łodygi rośliny *Nyssa aquatica* uznaje za najodpowiedniejsze. Broszura ta zaleca się jako spis wszystkich metod, chociaż na sąd w niéj wydany pisać się nie można, gdyż nic dziwnego, iż L., który drążki Tupelo wynalezione w Ameryce wprowadził do Europy, broni swego dziecięcia nawet w obec sposobu Fritscha, zapominając wspomnieć, iż przy ostatnim i efekt jest większym, koszt i czas bez porównania mniejszym. (*Volkmanns Samml. klin. Vorträge Nr. 187).* *Dr. M. K.*

Wiadomości pomniejsze.

(y) Dr. Schmidt z Frankfurtu nad Menem na Zjeździe międzynarodowym laryngologów w wykładzie: „o leczeniu suchot krtaniowych“ dochodzi do następujących wniosków:

1) Suchoty krtaniowe prawie zawsze łączą się ze suchotami płucowemi.

2) Są trzy formy suchot krtaniowych: zapalenie więzadeł głosowych, kończące się najczęściéj lekkiém owrzodzeniem, wywołaném nadżarciem (*usura*) drugiéj struny głosowéj; owrzodzenia powierzchowne i owrzodzenia głębokie.

3) Te trzy formy mogą się znajdować w téj saméj krtani, bądź to jedna, bądź dwie, bądź wszystkie trzy.

4) Z temi trzema formami może się łączyć naciek gruźliczy i obrzęk następowy *(oedema collaterale)*.

5) Rozpoznanie może być utrudnione tylko przy *syphilis*. Najlepszym środkiem rozeznawczym jest jodek potasu, używany w wielkich dawkach przez tydzień.

6) Suchoty krtaniowe są uleczalne.

7) Nie można uważać przypadku za uleczony, jeżeli i płuca nie są również wyleczone.

8) Leczenie dzieli się na leczenie płuc i leczenie krtani.

9) Co się tyczy leczenia płuc, to sposób fizyjologiczny wyżéj stoi niż sposób leczenia lekarstwami.

10) Leczenie krtani powinno się odbywać sposobem antiseptycznym. W tym celu poleca wziewania balsamu peruwijańskiego, kwasu karbolowego albo glicerolu kreozotu.

11) Najlepszym środkiem przeciwko naciekowi są skaryfikacyje rozległe dłutkiem w poprzek ściany tylnéj. *(France médicale* 1880. 79).

(T. W.) Z wielu stron gorąco polecanego w ginekologii jodoformu używał także z pomyślnym skutkiem Dr. Kurz *(Allg. med. Centralzeit.)* przeciw *metritis chronica, perimetritis, parametritis, oophoritis* i wrzodom części pochwowéj. Działanie ma być o wiele szybsze aniżeli po zapędzelkowaniu nastojem jodowym, i koi nawet bóle na podobieństwo środka narkotycznego. Tampony zamaczane w rozczynie z gliceryną 1:10 lub obłożone maścią przykłada się na część pochwową i zmienia 2 razy w tygodniu, przy czém można i na powłoki brzuszne téj saméj maści użyć.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia sekcyi lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu.

z dnia 7 października 1880 r.

(Dokończenie. Patrz Nr. 46).

Następnie przystąpili członkowie do dyskusyi nad terapiją panującéj obecnie czerwonki. Podług kolegi Koszutskiego woda napełniona milijonami wymoczków jest głównym powodem czerwonki. Kol. Koszutski daje w czerwonce z dobrym skutkiem olejek rącznikowy i proszek Dowera. Chcąc usunąć znaczny tenesmus używa nacierania z Ol. hyoscyami coctum. Kol. Opieliński daje w czerwonce olejek rącznikowy i dla zmniejszenia bólów małe dawki morfinu lub wodnika chloralu. Kol. Gąsiorowski używał od dawien dawna ze skutkiem olejku rącznikowego i wizmutu z makowcem, za napój dawał odwar z czarnych jagód. Kol. Kaczorowski uważa obecną epidemiję czerwonki za ciężką, albowiem przeważają przypadki dyfterytyczne, często pociągające za sobą ogólną hydremiję z obrzękami dolnych odnóg i wodną puchliną jamy brzusznéj; nieżytowe nawet przypadki wloką się czasem przez kilka tygodni. Odpowiednio téż natężeniu panującéj choroby występuje ogromna jéj zaraźliwość, któréj nawet dezinfekcyja stolców czerwonkowych nie zawsze zapobiega. Należałoby podług kol. Kaczorowskiego, chcąc wstrzymać dalsze szerzenie choroby, równie energicznych używać środków zaradczych, jak w ogniskach cholerycznych, t. j. niszczyć przyrzut i w wydzielinach chorobowych, zanieczyszczających bieliznę, pościel itp. Ponieważ to jednakże w obec ustawicznych wypróżnień czerwonkowy chrzecz bardzo trudna, a prawie niepodobna, więc osoby otaczające chorych i narażone na chorobowe wyziewy większéj przestrzegać powinny oględności w dyjecie. Jad czerwonkowy, zapewne ustrojowy, zdaje się podobnie jak w cholerze, różne wywoływać stopnie otrucia, z których za najlżejszy uważać można pojawiającą się w otoczeniu ogniska chorobowego skłonność do bólów brzucha, szczególnie po wzdymających i kwaśnych pokarmach. Wyższym stopniem zakażenia bywa już biegunka jeszcze niekrwawa, któréj przyznać należy znaczenie ostrzegające (*diarrhoea praemonitoria*). Prawie nigdy nie wybucha czerwonka bez takiéj zwiastunowéj biegunki. Otóż tedy kto jest wystawiony na ciągłe działanie przyrzutu czerwonkowego, winien wystrzegać się wszystkiego, co mu sprawiać zwykło rozwolnienie, używać napojów i pokarmów trochę szczmiących, jako to wina czerwonego, a przedewszystkiém czarnych jagód, których barwiki, przechodząc przez cały przewód pokarmowy, dopełniają pod pewnym względem dezinfekcyi grubego jelita. Nie zawadziłoby także baczyć na oczyszczanie rzyci, jeżeli nie za pomocą kąpieli, to przynajmniéj obmywania wodą karbolową, gdyż wedle wszelkiego prawdopodobieństwa od niéj wychodzi pierwotne zakażenie. Skoro się zjawi biegunka, czémprędzéj przeczyszczać należy grube jelito za pomocą olejku rącznikowego, a nie po-

wstrzymywać wydzielin zapomocą makowca, który dopiero po dokonaném przeczyszczeniu może być na miejscu. Jeżeli mimoto i zachowania ściśléj dyjety rozwolnienie powraca, a w stolcach okaże się ślad galaretowy z przymieszką krwi, natenczas rozpoczyna kol. Kaczorowski energiczne leczenie miejscowe grubego jelita za pomocą irygacyi. Napotyka się w tym względzie często na zarzut, że nie wszędzie okoliczności pozwalają na takie leczenie. Odkąd jest w używaniu irygator Esmarcha, ani przyrząd jest tak kosztownym, ani manipulacyja jego tak nieprzystępną, iżby i w niezamożnym domu bez pomocy felczera miejscowe leczenie czerwonki ściśle przeprowadzić się nie dało. W miejscowém leczeniu czerwonki używane bywają leki szczmiące albo też antyseptyczne. Z pomiędzy pierwszych największéj wziętości i słusznie doznaje saletran srebra w rozczynie 0,5—1,0%. Z leków przeciwgnilnych stosuje kol. K. kwas karbolowy, salicylowy i chloral, ostatni zarazem jako środek uśmierzający. O wszystkich tych środkach twierdzi kol. Kaczorowski, że nie wolne są od drażnienia odbytnicy, a na szczycie choroby zawsze zwiększają i tak już spotęgowane parcie na stolec. Kwas karbolowy może najmniéj jeszcze drażniący, zwiększa zazwyczaj krwawienie jelita i w obfitych stosowany irygacyach rozwinąć może własności trujące. Chcąc wszelkim tym niedogodnościom zapobiedz wziął się kol. Kaczorowski w teraźniejszéj epidemii do używania wody wapiennéj, tak błogo oddziaływającéj na obrażenie błony ślnzowéj w swoistych zapaleniach, np. tryprze, błonicy itd. Istotnie skutek przeszedł wszelkie oczekiwania kol. Kaczorowskiego. Obfite irygacyje grubego jelita 1—2 litrów letnéj wody wapiennéj z 2 częściami czystéj wody rozcieńczonéj nie sprawiają żadnych boleści i jakkolwiek woda najczęściéj się wraca, sprawia uspokojenie, które utrwala się jeszcze następną enemą z około 100,0 letniéj wody, albo lepiéj jeszcze kleiku krochmalnego, z 1,0 Tra opii. Powtarzając owe wstrzykiwania dwa, a w ciężkich przypadkach nawet trzy razy dziennie uważał kol. K., że sprawa chorobowa kończy się w 3—5 dniach, jeżeli leczenie od samego początku choroby stosowane było. Jestto więc sposób bardzo prosty i skuteczny, który też gorąco Członkom poleca. Za pokarm podaje chorym wyłącznie mleko w wszelkich postaciach. W przewlekłych, nieżytowych przypadkach używa kol. K. irygacyi z półtorachlorku żelaza 0,5—1,0%. Gdzie żadną miarą miejscowe leczenie nie da się zastosować, najlepiéj działają, obok od czasu do czasu powtarzanych średnich dawek olejku rącznikowego, duże dawki octanu ołowiowego z makowcem, albo też wielkie dawki podsaletranu wizmutu z kredą przeplatane dawkami makowca. W lekkich nieżytowych przypadkach wystarcza podawać czarne jagody w formie kompociku kilka razy dziennie. W końcu napomina, aby chorym na czerwonkę nie pozwalać na oddawanie stolca siedząco i przytacza przypadek ze swéj praktyki, gdzie chora mająca czerwonkę i będąca już w stanie rekonwalescencyi usiadłszy razu pewnego na stolec, nagle umarła. Sekcyja wykazała drobne owrzodzenie jelit, będące na wyleczeniu i stłuszczenie nerek. Serce było zupełnie próżne. Chora umarła więc na synkopę.

Sekretarz *Dr. Święcicki.*

Sekcyja lwowska Tow. lek. galic.

Posiedzenie XIII z dnia 14go lutego 1880.

W zastępstwie nieobecnego kol. Głowackiego przewodniczy kol. Widmann. Obecnych członków 18.

(Dokończenie. Patrz Nr. 46).

5) Dr. Merunowicz podał najpierw wyniki swéj pracy: o chemicznych warunkach ruchów serca (patrz Przegl. Lek. 1876), następnie zdał sprawę z dwóch najnowszych prac w tym kierunku. I tak:

Dr. Stiénon (*Die Betheiligung der einzelnen Stoffe des Serums an der Erzeugung des Herzschlages; aus der physiologischen Anstalt in Leipzig. Arch. f. Anat. u. Physiol.* 1878, Nr. 263 i nast.) stwierdził w zupełności doświadczenia Merunowicza, mianowicie: że serce żaby, pozbawione zupełnie ruchu, daje się napowrót do regularnych skurczów pobudzić, skoro napełnimy je rozczynem 0·6% soli kuchennéj z domieszką 0·5 do 0·1% węglanu sodowego; że oraz prócz jednéj istoty organicznéj w wodzie i w wyskoku rozpuszczalnéj (prawdopodobnie ciała białkowatego) wszystkie inne składniki surowicy krwi dla wywołania i podtrzymywania ruchu serca są obojętne.

Gaule (*Die Leistungen des entbluteten Froschherzens, aus d. physiol. Instit. zu Strassburg. Archiv. f. Anatomie u. Physiologie von His u. Brauner und von E. du Bois-Reymond,* 1878, str. 291 i nast.) stwierdził wszystkie doświadczenia Merunowicza z tym samym wynikiem; ponieważ jednakże ilość węglanu sodowego, jaką potrzeba dodać do rozczynu soli kuchennéj, jest dość znaczną, ponieważ wreszcie serce napełnione takim płynem zbyt szybko się nuży i po powtórném napełnieniu nie daje żadnych znaków życia, przeto zmienił G. węglan sodowy na wodnik sodowy. Skutek okazał się nad wszelkie spodziewanie pomyślnym; gdy bowiem dodano do ½ litra 0·6% rozczynu soli kuchennéj jednę kroplę wodnika sodowego i gdy takim rozczynem wypełniono serce pozbawione ruchu przez kilkakrotne wypłukanie czystym rozczynem soli kuchennéj, wtedy następowały bezpośrednio po sobie tysiąc i więcéj uderzeń serca i to zarówno silnych, jak gdyby do wypełnienia serca użyto mięszaniny krwi z rozczynem soli kuchennéj.

Ilość węglanu sodowego potrzebna do pobudzenia ruchów serca jest bardzo małą. Najsilniejsze ruchy serca otrzymujemy, gdy na 100 sz. cm. rozczynu soli kuchennéj dodamy 5 miligm. wodnika sodowego; większa ilość od właśnie podanéj wkrótce zabija wszelką żywotność serca; najmniejsza zaś ilość potrzebna do wywołania widocznych rytmicznych skurczów serca jest ½ miligm. na 100 sz. cm rozczynu soli kuchennéj.

Ilość domięszanego węglanu sodowego nie wpływa na częstość skurczów serca, natomiast wpływ téjże na wysokość skurczów serca jest bardzo wybitnym.

Gdy tak serce pod wpływem rozczynu soli kuchennéj z wodnikiem sodowym dłuższy czas pracuje, stają się skurcze serca coraz mniejszemi i coraz to rzadszemi, wreszcie ustają, czyli innym wyrazem: serce się nuży. Odnowienie cieczy wewnątrz serca wywołuje nowy szereg skurczów i to udaje się kilkakrotnie, w końcu już odnowienie cieczy nie pomaga. Te objawy znane były także i poprzednim badaczom (Bowditsch, Kronecker, Merunowicz), Gaule znalazł nadto, że ciecz, która odpływa z serca jako już zużytkowana powtórnie użyta i to w takim razie gdy już dodatek świeżego płynu z wodnikiem sodowym nie pobudzał serca do skurczów, wywołuje znowu silne i dłuższy czas trwające uderzenie serca. Jest to najlepszym dowodem przeciwko twierdzeniu, jakoby transfuzyja serca alkalicznym rozczynem soli kuchennéj dla tego tak korzystnie wpływała, iż wydala z serca istoty znużenia „*ermüdende Stoffe,*“ (jeżeli w ogóle takowe istnieją), gdyż właśnie w ostatnim razie działa korzystniéj ciecz zawierająca owe istoty aniżeli ciecz świeża. Tłumaczenia tego zjawiska Gaule nie podaje.

Niektóre serca zachowują się zupełnie odmiennie jak powyżéj opisano, Gaule wykrył jako przyczynę tego „indywidualnego zachowania“ ciepłotę, w jakiéj żaby przed rozpoczętém doświadczeniem pozostawały. I tak serca żab przyniesionych przed samém doświadczeniem z zimnéj piwnicy, kurczyły się słabo, gnuśnie i zmierały rychło; przeciwnie serca żab takich, które kilka dni przed doświadczeniem w ciepłym pokoju przebywały, kurczyły się tak energicznie jak powyżéj opisano. Wyższa przeto ciepłota wywołuje znaczne zmiany w zachowaniu się mięśnia sercowego; a zmiany te potrzebują pewnego czasu do wytworzenia się, gdyż krótki pobyt w cieple jeszcze nie sprawia widocznego skutku. Natomiast udaje się łatwo w inny sposób serce „zimne“ zamienić na „ciepłe“ (jak je Gaule nazywa). Oto gdy takiego serca żaby wprost z zimnéj piwnicy przyniesionego użyjemy do doświadczenia, wówczas można powolne i małe skurcze serca uczynić dwa i trzy razy tak wielkiemi, skoro tylko użyjemy do napełnienia serca alkalicznego wyciągu z drobno posiekanego serca ciepłego; wówczas zachowuje się to serce zimne pod względem siły, częstości i trwania skurczów zarówno jak serce żaby ciepłéj.

Z tego wynika, że w tym alkalicznym wyciągu dostarczono mięśniowi serca takich istot, które działają odpowiednio jak węgle dostarczone do maszyny parowéj.

Gaule zwrócił tedy swe badania w tym kierunku, by wykryć istoty wchodzące w skład alkalicznego wyciągu mięśnia sercowego. Po wielu próbach okazało się, że obojętne peptony wywierają taki sam skutek, jaki dotychczas przypisywano krwi surowicy lub alkalicznemu wyciągowi serca.

Płyn alkaliczny użyty kilkakrotnie do napełnienia pracującego serca, utraca z czasem dość szybko część tego wolnego alkali, a przy bliższém badaniu chemiczném okazało się, że prawie cały ubytek tego wolnego alkali odnaleziony został w związku chemicznym z jakimś nielotnym kwasem. A gdy doświadczenia te robiono z tą ostrożnością, by wolny kwas węglowy z powietrza atmosferycznego nie miał do téj cieczy przystępu, przeto nie ma wątpliwości, że ten kwas wytwarzał się w czasie pracy mięśniowéj. Kwasem tym był kwas węglowy. Gaule wykazał daléj, że wytwarzanie się kwasu węglowego nie jest wynikiem rozkładu każdego obumierającego serca, lecz jest produktem sprawy chemicznéj, będącéj przyczyną ruchu serca.

W dyskusyi nad tym przedmiotem przemawiali koledzy Widmann i Pawlikowski.

Sekretarz *Dr. Tarnawski.*

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XIII zwyczajne z dnia 16 czerwca 1880.

Przewodniczący kol. Warschauer. Członków obecnych 13.

1) Przewodniczący składa książki do biblijoteki Towarzystwa nadesłane.

2) Wybrano członkiem czynnym Dr. Stanisława Balickiego.

3) Kol. prof. Janikowski zawiadamia: że Komisyja słownikowa uchwaliła zasięgnąć zdania Tow. lek. w Warszawie, Sekcyi lekarskiéj Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu i Sekcyi lwowskiéj Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego co do wyrazów wątpliwych i nowo utworzonych. Po krótkiéj dyskusyi Towarzystwo przyjęło tę uchwałę Komisyi.

4) Kol. Kohn miał wykład: „O nowym sposobie rozszerzania szyi macicznéj za pomocą sond kauczukowych w celu rozpoznawczym i leczniczym.“ (Wykład ten niezadługo będzie umieszczony w Przegl. Lek.)

5) Kol. Obaliński uczynił wniosek tyczący się założenia czytelni lekarskiéj upraszając o dotacyję, która pokrytą być może z dawanéj dawniéj subwencyi Przeglądowi Lek. w kwocie 150 złr. Dla zastanowienia się nad tym wnioskiem i dla obmyślenia odpowiedniego projektu wybrano Komisyję, w skład któréj weszli: koll. Kohn, Mars, Rosner i wnioskodawca.

W zastępstwie Sekretarza *Dr. Rosner.*

Posiedzenie XIV zwyczajne z d. 7 lipca 1880 r.

Przewodniczący kol. Warschauer. Członków obecnych 11.

1) Kol. prof. Domański odczytał dokończenie swéj pracy: „O kile układu nerwowego.“ (Praca ta była zamieszczoną w Przeglądzie Lekarskim).

2) Wybrano członkiem czynnym Dra Józefa Tarchalskiego. *Dr. Wasylewski.*

V. List ze Lwowa.

Sesyi sejmowéj nie ma, ale duch Sejmu wieje z postanowień departamentu sanitarnego Wydziału krajowego. W ostatnim liście (p. Nr. 31 Przeglądu Lekarskiego) staraliśmy się uzasadnić, że gospodarka referenta sanitarnego była właściwą, a niewłaściwém i niczém nieuzasadnioném były napaści ze strony niektórych posłów. Nie czyniliśmy nawet referentowi zarzutu, z powodu, że nie powstrzymał uchwały Sejmu pod względem zniesienia filij dla obłąkanych, bo uchwałę tę najłatwiéj mógł powstrzymać komisarz rządowy, jako przeciwną rozporządzeniom państwowym, żądającym zabezpieczenia i opieki dla wszystkich umysłowo chorych; ale pominąć nie możemy postanowienia, które już po zamknięciu Sejmu wydał departament sanitarny, a które każe nie przyjmować chorych do szpitalów, o ile to tylko możliwe. W rozporządzeniu znajdujemy wyliczone najrozmaitsze choroby, które nie kwalifikują się do przyjęcia, a zaiste przestrzeganie tych przepisów doprowadziłoby chyba do tego, że zabrakłoby chorych w szpitalach. Zupełnie pojmujemy, że dla referenta każdego działu głos Sejmu powinien być wskazówką w postępowaniu, ale rozporządzenie w mowie będące nie jest dziełem Sejmu, bo tak szczegółowych poleceń nigdy Sejm nie wydaje, a specyjalnie w kwestyi przyjmowania chorych wydaćby nie mógł. Zdawałoby się prawie, że referent pragnie być więcéj cesarskim niż sam cesarz, a cierpią na tém chorzy, pozbawieni wszelkiéj opieki, któréj od kraju żądać mają prawo. Jeżeli Sejm pragnął zmniejszyć wydatki na leczenie chorych wydawane, a uczynić to zamierzał przez wykluczenie chorych nieuleczalnych, — to mógłby to uczynić założywszy przedtém dom przytułku dla tychże chorych. Maleńka Hessyja przekonawszy się o dobroczynnych skutkach domów przytułku, istniejących w każdém oświeconém państewku, postanowiła przed kilku tygodniami założyć je u siebie; w tym samym czasie Sejm galicyjski nie tylko nie pomyślał o domu przytułku ale wypędza obłąkanych z zakładów i zabrania przyjmowania chorych do szpitalów. Zupełnie godzimy się na to, że utrzymywanie nieuleczalnych chorych w szpitalach jest niewłaściwém, bo droższém niż w domu przytułku, ale względnie jeszcze więcéj straci kraj przez zwiększoną śmiertelność, którą nieprzyjmowanie chorych tak z uleczalnemi jakotéż nieuleczalnemi cierpieniami za sobą pociągać musi.

A niestety śmiertelność w naszém mieście wzrasta w ostatnich tygodniach bardzo raźno, wprawdzie nie z powodu rozporządzeń departamentu sanitarnego, ale z powodu grasującéj odry, ospy i szkarlatyny, z których ostatnia coraz złośliwszą się staje. I cóż na to ojcowie miasta? Oto za przykładem Sejmu — robią oszczędności nie robiąc właściwie nic, albo przynajmniéj bardzo mało. Dzięki błędnemu postępowaniu naszemu nieczynność miasta usprawiedliwiają obrońcy nic nierobienia datami statystycznemi, że choroby te nie grasują epidemicznie, ale jak zawsze i ciągle sporadycznie. Rzeczywiście opierając się na liczbie przypadków doszłych do wiadomości Rady, można mieć przekonanie, że nie istnieje epidemija, ale gdyby każdy lekarz donosił o zapadłych na choroby wysypkowe, a to przecież jest obowiązkiem, o którego wypełnienie kilkakrotnie prosił zarząd miasta, wówczas nawet najskrajniejszych zwolenników oszczędności przeraziłaby cyfra chorych. Dzisiaj my lekarze wiemy, jak groźną jest epidemija i wiedzą ci, którzy z dat śmiertelności umieją wysnuwać wnioski, a biegłych w tym względzie zanadto wielu nie znajdujemy w Radzie, w któréj usiłowania kilku radnych lekarzy są tém większéj pochwały godne, im większe trudności ci panowie muszą pokonywać. Usiłowania ich popiera sekcyja Tow. lek., która sprawę oddzielenia chorych na wysypki przez założenie szpitala barakowego na jedném z ostatnich posiedzeń podniosła. Należy pod tym względem oddać słuszność, że Tow. lek. stoi na straży zdrowia publicznego i często podnosi kwestyje bardzo ważne ze stanowiska sanitarnego; do takich należy myśl podniesiona przed miesiącem założenia mleczarni na wzór zagraniczny. Udowadniać jéj potrzeby albo wykazywać korzyści, jakie miasto i jego mieszkańcy mieć mogą, byłoby rzeczą zbyteczną, a korzyść dla przedsiębiorstwa widoczna zdaje się zachęci do urzeczywistnienia projektu.

Od objęcia rządów nad zakładem kulparkowskim przez nowo mianowanego dyrektora, do téj chwili zupełna panuje cisza. Przyzwyczajeni do ciągłych niepokojów dziwimy się, że cisza istnieje, a rzeczywiście rzecz to podziwienia godna.

że bez zmian wszelkich i reformy wewnętrznéj spokój udało się przywrócić. Pytanie jednak, czy da się on utrzymać i czy trwałym będzie. Już ta okoliczność, że od pierwszéj chwili spokój zapanował, każe nam mieć nadzieję, że ład będzie istniał, mniejsza o to, czy po wewnętrznéj reformie lub nawet bez niéj. Brak pogłosek o reformie i upływający termin trzechmiesięczny do wprowadzenia zmian dozwala przypuszczać, że prawdopodobnie bardzo małe, a może nawet żadne nie nastąpi przeobrażenie, a gdyby się obeszło bez reformy, to byłoby największym tryjumfem dla dyrektora. Nie chcielibyśmy jednak, aby chęć tryjumfu powstrzymała dyrektora od reformy, która zdaje się być konieczną. W téj kwestyi jednak najkompetentniejszym jest sam dyrektor i nie wątpimy, że on wprowadzi zmiany w składzie osób, gdy dobro zakładu tego wymagać będzie. O ile wiemy popiera Wydział krajowy wszelkie usiłowania dyrektora i tém ułatwia mu trudne zadanie; byłoby jednak do życzenia, aby poparcie nie ograniczało się wyłącznie do Wydziału, ale aby takowe znalazł u publiczności i w dziennikarstwie. Nie żądamy przez to rzeczy niepodobnych, ani niemożliwych, tylko rzeczy bardzo zwykłéj, t. j. nieszkodzenia zakładowi przez ogłaszanie mylnych faktów i wysnuwanie z tychże wniosków. Mam tu na myśli zarzut, który pojawił się przed kilku tygodniami w dzienniku lwowskim, a za który otrzymał tenże bardzo zasłużoną odprawę od redakcyi Waszego tygodnika.

Na zakończenie kilka słów o reklamie. Mało brakuje a dorównamy w tym względzie Ameryce, a na dowód tego przytaczam ogłoszenia pewnego magistra farmacyi nie przebierającego w pomysłach, który w swoim czasie wynalazł trociczki przeciwdżumowe, a dzisiaj pachnidłami zabezpiecza od szkarlatyny. Niestety do podobnéj chociaż mniéj naiwnéj reklamy uciekają się i lekarze, autorowie rozmaitych piśmideł popularnych, traktujących o chorobach epidemicznych i t. p. Nie możemy mieć nic przeciwko wydawaniu broszur popularnych z działu medycyny i jakkolwiek sami jesteśmy nawet w zasadzie przeciwni dziełom traktującym ze stanowiska popularnego o chorobach, nie występowalibyśmy przeciwko wydawanym u nas piśmidłom, gdyby one miały jakąkolwiek rzetelną wartość, lub przynajmniéj nie rozbudzały obawy, ale uspakajały czytających. Tymczasem nie znajdujemy tam żadnych racyjonalnych wskazówek co do profilaksy i zachowania się podczas epidemii, a pytając się o cel dzieła musimy przyjść do przekonania, że to w swoim rodzaju inserat, którym autor dobija się praktyki lekarskiéj czyli grosza. Czartowski to wynalazek ten grosz; aby go zaoszczędzić pobłądził Sejm i departament lekarski i dla niego błądzą zwykli śmiertelnicy, autorowie broszur popularnych.

X.

Szkoła lekarska dla kobiet w Petersburgu.

W r. 1872 zatwierdził rząd rosyjski ustawę, na mocy któréj początkowo w medyko-chirurgicznéj Akademii, a następnie w mikołajewskim wojskowym szpitalu, zostały otwarte kursy lekarskie dla kobiet chcących się poświęcić zawodowi lekarskiemu.

Nie bez zajęcia przejrzy lekarz polski szczegóły dotyczące rozwoju téj nowéj instytucyi szkolnéj, która o ile sięgają moje wiadomości, stanowi unikat w Europie. Liczby niżéj podane czerpałem z obszerniejszéj pracy Dra Herzensteina (*Wracz* Nr. 34 i 35).

W roku	1872 zapisało się na kursy lekarskie kobiet	89
„	1873 „ „ „ „ „	89
„	1874 „ „ „ „ „	80
„	1875 „ „ „ „ „	93
„	1876 „ „ „ „ „	130
„	1877 „ „ „ „ „	122
„	1878 „ „ „ „ „	108
„	1879 „ „ „ „ „	77

Nagłe zmniejszenie się liczby wpisanych w r. 1879 należy tłumaczyć wprowadzeniem w wykonanie ustawy, rozszerzającéj znacznie zakres wymagań przygotowawczych od zgłaszających się do wpisu.

Najmłodsza uczennica liczyła lat 18, i takich było w ciągu 8 lat 4%, najstarsza przeszło lat 30, ilość ich w ciągu lat 8 wynosiła 3%; 21-rocznych było najwięcéj, mianowicie 29%.

Największy kontyngens uczennic (30%) stanowiły córki urzędników; reszta rozkłada się w sposób następujący: córki i żony kupców (17%), wojskowych (13%), mieszczan (13%), duchownych (7%), szlachty (6%), lekarzy i studentów medycyny (5%), nauczycieli, aptekarzy, inżynijerów (2%) córki żołnierzy (2%), wieśniaków (1%), rzemieślników (0,5), cudzoziemek (2,1%).

Ogólna liczba uczennic podług wyznań: prawosławnych 72%, izraelitek 21,1%, katoliczek 4,8%, luteranek 2,1%.

Najwięcéj uczennic dała gubernija petersburska, po niéj moskiewska, następnie chersońska, Krym, gubernija ekaterynosławska, kijowska, Besarabija, — słowem kraj noworosyjski, z którego pochodzą wyżéj oznaczone 21% izraelitek. Z gubernii wileńskiéj było uczennic 15, z mohylewskiéj 14, z mińskiéj 7, z grodzieńskiéj, podolskiéj po 6, z Królestwa Polskiego 5 z Wołynia 4. Narodowość i religija uczennic z Królestwa Polskiego, Litwy i Rusi nie są podane.

Podług stosunków rodzinnych było uczennic: panien 89,4%, mężatek 9%, wdów 1,6%; w ciągu lat szkolnych wyszło za mąż 15,9%. Stan majątkowy uczennic z małym wyjątkiem nader niski. Streszczając wyżéj podane wskazówki widzimy, że główny zastęp uczennic stanowią panny liczące 20—21 lat, prawosławne, należące do klas wykształconych społeczeństwa, zamieszkujące gubernije petersburską, moskiewską, kraj noworosyjski, oraz gubernije po brzegu Wołgi leżące.

Na 100 uczennic, które wpisały się w tym samym roku zaledwo połowa jednocześnie dochodzi do kursu trzeciego, na kursie 4 liczba ich wynosi 43,7%, na 5 uszczupla się do 38,5%, a tylko 7,3% otrzymuje dyplom lekarski. Prócz niemożebności złożenia egzaminów, na tę wielką liczbę ubywających wpływała zmiana zapatrywania się na zawód lekarski, zmiana stosunków rodzinnych itd. śmiertelność wynosiła 3%, najwięcéj umarło z suchót i porodów.

Wdowy i wychodzące za mąż podczas nauk uczennice wychowane w szkołach średnich stanowią znaczny procent otrzymujących dyplom; panny, mężatki i wychowywane w domu rodzicielskim figurują poważną liczbą między temi, które nie są w stanie złożyć egzaminów końcowych.

Z tych które do téj pory otrzymały dyplom lekarski, o ile autorowi wiadomo, 20 lekarek zajęło stanowiska lekarzy gminnych, 10 pełni obowiązki asystentek przy rozmaitych katedrach (zapewne w szkole żeńskiéj *Sprawozd.*), inne z powodzeniem trudnią się praktyką prywatną.

Dr. A. Kwaśnicki.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Obliczono, że w przeciągu dnia jednego jedna osoba spotrzebowuje wody:

we Wrocławiu	56·00	litrów
w Berlinie	90·80	„
w Liverpolu	104·42	„
w Dublinie	119·50	„
w Tuluzie	118·04	„
w Paryżu	123·12	„
w Londynie	127·66	„
w Hamburgu	179·92	„
w Glasgowie	227·00	„
w Filadelfii	263·32	„
w Bostonie	340·50	„
w N. Yorku	454·33	„
w Chicago	540·26	„
w Washingtonie	703·70	„

(*Breslauer aerztl. Zeitschr.* 1880, Nr. 21).

Statystyka epidemij. Ospa w tygodniu 43 (do 23 października) nie wzmogła się w Londynie. Umarło 7, zapadło świeżo 12, leczyło się w szpitalach 77. W Wiedniu umarło 11, w Budapeszcie 10, w Paryżu 17, w Wenecyi 14, w Maladze 11, w Madrycie 22, w Rzymie 15. Dur brzuszny szerzy się w Warszawie. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 7, w Murcyi 3, w Madrycie 26. W Krakowie umarło w tygodniu 44: 1 z ospy, 10 z płonicy, 1 z dławca, 1 z krztuśca, 2 z czerwonki, a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach płonicy z Iszego obwodu, 3 z IIgo obwodu, 5 z IIIgo obwodu, 3 ze szpitala, 1 ze wsi; 1 krztuśca ze szpitala, 1 duru brzusznego z IIIgo obwodu, 2 duru osutkowego z III obwodu i ze wsi.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 43 (do 23 października) umarło na 1000 mieszkańców i na rok: w Krakowie 26,1; we Lwowie 39,0; w Warszawie 23,8; w Poznaniu 29,4; w Wiedniu 21,2; w Budapeszcie 30,7; w Pradze 33,9; w Berlinie 26,4; w Wrocławiu 23,4; w Mnichowie 25,6; w Gdańsku 31,3; w Dreźnie 18,9; w Lipsku 17,6; w Bazylei 20,4; w Brukseli 24,5; w Amsterdamie 19,0; w Hadze 21,7; w Paryżu 22,7; w Londynie 21,3; w Kopenhadze 30,1; w Stokholmie 31,3; w Chrystyjanii 25,4; w Petersburgu 33,1; w Odessie 32,2; w Rzymie 32,7; w Wenecyi 25,9; w Bukareszcie 23,7; w Madrycie 34,2; w Barcelonie 24,1; w Nowym Yorku 24,7; w Filadelfii 16,7; w Bombayu 31,7; w Madrasie 33,7. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 16 listopada. Od Wydziału gospodarczego III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich otrzymaliśmy następujące doniesienie:

Wydział gospodarczy IIIgo Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, odbyć się mającego w Krakowie w miesiącu wrześniu 1881 r., zastanawiał się na posiedzeniu dnia 6 bm. nad tém, czyby ze Zjazdem nie połączyć jak w roku 1869 wystawy przyrodniczo-lekarskiéj; uchwałę w tym względzie odroczono do późniejszego czasu, gdy wiadomy będzie termin zamierzonéj na rok przyszły wystawy rolniczo-przemysłowéj w Krakowie; postanowiono téż udać się z prośbą o poparcie Zjazdu do Towarzystwa lekarzy galicyjskich, do Towarzystwa aptekarskiego we Lwowie, do sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, do Towarzystw przyrodniczych krajowych, do Muzeum przemysłowego we Lwowie, wreszcie do czasopism styczność z zadaniami Zjazdu mających.

* Egzamin rządowy, uprawniający do ubiegania się o posadę w publicznéj służbie zdrowia, złożyli pod koniec m. października pp. Drowie Grünhaut z Sanoka i Kramarzyński z Brzeska.

* W Nrze 22 *Kroniki Lekarskiéj* (który datowany z d. 1 bm. spóźnił się znacznie, bo nas doszedł dziś dopiero) znajdujemy sprawozdanie z pracy Dra Rydygiera o przeciwgnilném wypiłowaniu stawów, umieszczonéj w Przeglądzie Lek. Nawoływania więc nasze uwieńczone zostały pomyślnym skutkiem.

* **Wiedeń**. Prezesem c. k. Towarzystwa lekarskiego wybrany został prof. Arlt, a redaktorem roczników Towarzystwa prof. Heschl.

* **Berlin**. Profesorowie nadzwyczajni pobierający rocznéj płacy *minus* 192 marek — w liczbie stósunkowo wielkiéj znachodzą się w kraju miliardów. Tak wyposażonymi są np. profesorowie dermatologii, laryngoskopii, otyjatryi, dyjagnostyki fizycznéj w Berlinie, a do niedawna nawet i profesor kliniki pedyjatrycznéj. Dla rozwiązania zagadki, u nas niepojętéj, dodajemy, że są to profesorowie bezpłatni a mimo to obowiązani opłacać rok rocznie 192 marek na fundusz wdów, bez względu na to, czy płacący jest żonatym, lub kawalerem. (*Berl. klin. Woch.*)

* **Mianowania i odznaczenia**. Lekarz sztabowy i nadworny Dr. Lányi mianowany został chirurgiem przybocznym N. Pana. — Prof. Langenbeck w Berlinie przy sposobności jubileuszu swego otrzymał austryjacki wielki krzyż orderu Franciszka Józefa i saski order Albrechta.

* **Nekrologija**. D. 15 bm. umarł w Januszowicach, posiadłości swéj w Chorwacyi, radca dworu baron Dumreicher, profesor chirurgii i dyrektor 1széj kliniki chirurg. we Wiedniu. Dumreicher urodził się w r. 1816 w Tryjeście, nauki gimnazyjalne i filozoficzne ukończył w Weronie, lekarskie zaś we Wiedniu, gdzie w r. 1837 otrzymał stopień doktora, niedługo potém został asystentem Wattmanna a w r. 1849 profesorem i dyrektorem 2giéj kliniki chirurg., a po śmierci Schuha objął klinikę 1szą, podczas gdy druga dostała się Billrothowi. Cierpiąc od dawna na wadę sercową z początkiem bieżącego półrocza usunął się od wykładów a zastępstwo po nim objął asystent jego Nicoladoni.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 46: Kosińskiego: Dwie nowe owaryjotomije i uwagi o téj operacyi w ogóle (dok.); Sznabla: Skuteczność *fruct. Myrobal. pulv.* w dysenteryi. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 19 i 20: Kadlera: Przypadek wścieklizny w 27 lat po ukąszeniu; Malcza: Stacyja zimowa w Arco w południowym Tyrolu.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Alb. ROSENTHAL: O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki. (Osobne odbicie z Pam. Lek.) in 8vo str. 23.

Dr. RYDYGIER: Ein Fall von Exstirpation des ganzen Uterus u. beider Ovarien nach Freund. (Osobne odbicie z Berl. klin. Woch. 1880, Nr. 45) in 8vo str. 8. (Rozprawa ta ogłoszoną była poprzednio po polsku w naszym tygodniku).

Piśmiennictwo lekarskie. ALBERT Ed. Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre. Mit zahlreichen Holzschn. 2 Aufl. 1 Hft gr. 8. Wien, Urban et Schwarzenberg. M. 1.

Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. Red. v. C. Westphal 11 Bd. 1 Hft. M. 4 Tfln. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 10.

ARNAUD J. F. Contribution à l'étude de la ligature dans le traitement des anévrismes. 8 Paris J. B. Baillière et fils. Fr. 2½.

BARDELEBEN A. Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre. Mit zahlreichen Holzschn. 2 Bd. 8 Ausg. gr. 8. Berlin. G. Reimer. M. 11.

Berichte d. naturwissenschaftlich-medizinischen Vereines in Innsbruck. X. Jahrg. 1879. gr. 8. Innsbruck, Wagner. M. 2. 40.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.